

Artículo de Investigación

Percepciones de adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos que favorecen la prevención del embarazo en esta etapa

The perceptions of adolescents concerning sexual and reproductive rights that favor the prevention of pregnancy at this stage

Blanca-Cecilia **Vanegas-de-Ahogado**; Marcela **Pabón-Gamboa**; Rita-Cecilia **Plata-de-Silva**

Cómo citar este artículo

Vanegas-de-Ahogado Blanca-Cecilia; Pabón-Gamboa Marcela; Plata-de-Silva Rita-Cecilia. Percepciones de adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos que favorecen la prevención del embarazo en esta etapa. Revista Colombiana de Enfermería, 2019, v. 18, n. 2, e011.

<https://doi.org/10.18270/rce.v18i2.2656>

Recibido: 2019-06-07; aprobado: 2019-07-20

Blanca-Cecilia Vanegas-de-Ahogado: enfermera, especialista en Enfermería Perinatal y en Educación Sexual. Universidad Nacional de Colombia, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0003-0075-0322>

vanegasblanca@unbosque.edu.co

bcvanegas@hotmail.com

Marcela Pabón-Gamboa: médica, especialista en Psiquiatría y en Docencia Universitaria. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-5914-3944>

pabonmarcela@unbosque.edu.co

Rita-Cecilia Plata-de-Silva: enfermera, especialista en Docencia Universitaria, magíster en Salud Sexual y Reproductiva y en Psicología Comunitaria. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0003-2051-6912>

platarita@unbosque.edu.co

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de un grupo de adolescentes acerca de los derechos sexuales y reproductivos que favorecen la prevención de la maternidad y la paternidad en esta etapa. **Método:** se realizó un estudio cualitativo fenomenológico. La información se recogió con 20 adolescentes escolarizados a través de grupos focales. El análisis se realizó mediante codificación abierta, conformación de categorías y su descripción. **Resultados:** se observaron limitaciones en el conocimiento de los participantes sobre el concepto general de derechos sexuales y reproductivos porque los asocian exclusivamente con las relaciones sexuales;

no obstante, las preguntas que guiaron el desarrollo de los grupos focales fueron clave para facilitar la discusión y la expresión de su percepción sobre el tema de estudio. **Conclusiones:** se observó que los participantes perciben el derecho a fortalecer la autoestima como fundamental para prevenir la maternidad y la paternidad en la adolescencia por varias razones: proporciona seguridad en sí mismo; favorece tomar decisiones acerca de tener o no relaciones sexuales y usar anticonceptivos; disminuye la probabilidad de dejarse presionar para tener relaciones sexuales, y facilita informar a progenitores o profesores si se está siendo presionado al respecto. Enfatizan la importancia de promover la autoestima en las mujeres porque son quienes reciben la mayor presión para tener relaciones sexuales o presentan el mayor riesgo de violación sexual. Señalan que recibir información sobre sexualidad y reproducción proporciona conocimientos que facilitan la toma de decisiones para prevenir la maternidad y la paternidad en esta etapa; sin embargo, también reconocen que la información que reciben en la adolescencia no siempre es suficiente, veraz o útil, debido a que existen muchos tabúes especialmente en los progenitores, quienes restringen este derecho por temor a que se estimule el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad. Priorizan el derecho a recibir servicios de salud para usar anticonceptivos y resaltan que son la base para prevenir embarazos en la adolescencia. También explican los obstáculos para ejercer este derecho, tales como: no conocer el tema y el lugar para adquirirlos; limitaciones económicas para comprarlos; miedo de ser descubierto por los padres y a ser juzgados o recriminado por otras personas.

Palabras clave: adolescente; embarazo adolescente; derechos sexuales; derechos reproductivos; adolescentes y derechos sexuales; derechos de los adolescentes y de la reproducción; adolescente y sexualidad; derechos sexuales y reproductivos; sexualidad; promoción de la salud.

ABSTRACT

Objective: To describe an adolescent group's perception concerning sexual and reproductive rights that favor the prevention of maternity and paternity in this stage of life. **Method:** Qualitative, phenomenological study; the information was collected from 20 adolescents enrolled through focus groups. The data analysis was done through open coding, category confirmation, and participant descriptions. **Results** Limitations in knowledge about the general concept of Sexual and Reproductive Rights were observed, with participants associating their rights exclusively with sexual relations. Nonetheless, the questions used to guide the focus groups were key to facilitate the discussion and the expression of their perception on the subject of study. **Conclusions:** It was observed that participants perceive the right to strengthen self-esteem as fundamental for the prevention of maternity and paternity in adolescence for several reasons: it provides self-confidence; facilitates decision making on whether or not to have sex and using contraceptives; decreases the likelihood of allowing others to pressure them to have sex; and makes it easy to tell parents or teachers if they are being pressured by someone in this regard. They emphasize the importance of promoting self-esteem in women because they are the ones who receive the most pressure to have sex and are at the highest risk for being raped. They point out that receiving information about sexuality and reproduction provides knowledge that facilitates making decisions to prevent motherhood and fatherhood at this stage; but they also recognize that the information they receive in adolescence is not always sufficient, truthful, or useful because there are many taboos, especially in parents, who restrict this right for fear of stimulating sexual relations at an early age. They prioritize the right to receive health services in order to have access to contraceptives, highlighting that this is the fundamental basis for preventing maternity and paternity in adolescence. And they explain the obstacles for exercising this right, such as: not understanding the subject and the place to acquire them; economic limitations to buy them; fear of being discovered by parents and being judged or recriminated by other people.

Key words: adolescent; adolescent pregnancy; sexual rights; reproductive rights; adolescent and sexual rights; adolescent and reproductive rights; adolescent and sexuality; sexual rights and reproductive rights; sexuality; health promotion.

INTRODUCCIÓN

Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) “se refieren a los derechos humanos aplicados a la vida sexual y reproductiva de todas las personas” (1), lo que significa que tienen que ver con la libertad,

la igualdad y la dignidad de todo ser humano, sin excepción alguna. Así los DSR “buscan el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable, satisfactorio y sin ningún tipo de violencia, de la sexualidad y la reproducción, de todas las personas

sin importar su edad, sexo, etnia, condición social o económica” (1). Por tanto, “garantizan la libre decisión de los hombres, mujeres y jóvenes sobre la manera como ejercen la sexualidad y deciden sobre su reproducción” (1).

No obstante, por mucho tiempo, los DSR de la población adolescente fueron ignorados. Fue solo en la década de 1990, a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994 (2), que se empezó a dar la trascendencia que hoy tienen, pero aún falta mucho por hacer al respecto.

A los hombres y mujeres adolescentes, por lo general, se les considera adultos para el cumplimiento de muchas obligaciones y como niños, cuando se trata de decidir sobre el ejercicio de su sexualidad. Esto hace que se les niegue la posibilidad de recibir información clara, oportuna y veraz sobre aspectos fundamentales para prevenir riesgos como la maternidad y la paternidad no deseada y no planeada en esta etapa, situación que, con frecuencia, genera consecuencias psicosociales que pueden afectar su calidad de vida y todo su futuro, en especial el de las mujeres quienes, en muchos casos, se ven obligadas a dejar sus estudios, alterar su proyecto de vida y asumir la responsabilidad de la crianza de su hijo o hija, sin haber dejado su niñez.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan que el embarazo en la adolescencia

[...] tiene un efecto profundo en la trayectoria de vida de las adolescentes. Obstaculiza su desarrollo psicosocial, se asocia con resultados deficientes en materia de salud, tanto para ellas como para sus hijos, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, y contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud (3).

El UNFPA sostiene que “cuando una niña queda embarazada su presente y futuro cambian radicalmente, y rara vez para bien. No puede terminar su educación, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia” (4). Añade que “desde una perspectiva de derechos humanos, una niña

que queda embarazada, independientemente de las circunstancias o razones, es una niña cuyos derechos quedan menoscabados” (4). Por su parte, la Unicef señala que “desde la perspectiva de los derechos humanos, el hecho de que el embarazo en adolescentes continúe en aumento y a más temprana edad, muestra que los derechos de las niñas y adolescentes siguen siendo menoscabados” (5).

Desde el punto de vista estadístico, la OMS reporta que:

- Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (6).

En América Latina y el Caribe, según la OPS, la OMS, el UNPFA y la Unicef, “la tasa de fecundidad en adolescentes sigue siendo excesivamente elevada, la segunda mayor del mundo. [...] Es, además, muy preocupante la tendencia ascendente de los embarazos en las niñas menores de 15 años” (3). En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, realizada por Profamilia, el 13,8% de las mujeres entre 13 y 19 años ha estado embarazada, y en este grupo de edad el 17,4% son madres o con primer embarazo (7). Por eso, en Colombia, al igual que en todos los países de América Latina y el Caribe y en muchos otros del mundo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia se han convertido en motivo de preocupación, tanto por su incremento progresivo y en edades cada vez más tempranas, como por la problemática psicosocial que suelen generar.

Esta preocupante situación condujo recientemente a un consenso entre representantes de varias naciones, liderados por el UNFPA, para determinar enfoques estratégicos y acciones prioritarias para ayudar a reducir los embarazos en adolescentes en

América Latina y el Caribe (4). Entre las acciones definidas están:

1. Aumentar la visibilidad del embarazo en la adolescencia, sus factores determinantes y consecuencias, [...], mediante datos desglosados, informes cualitativos e historias reales.
2. Crear un entorno favorable para la igualdad entre sexos y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes (4).

Por tanto, cabe resaltar la importancia de conocer de la propia voz de los hombres y mujeres adolescentes la percepción que tienen acerca de los DSR que favorecen la prevención del embarazo en esta etapa. Al respecto, la Unicef plantea que

[...] escuchar a los adolescentes es el único modo de entender lo que ellos esperan de nosotros. Se trata de una etapa decisiva en el desarrollo de una persona. Debemos prestar atención a las necesidades e intereses particulares de los adolescentes. [...] Debemos ofrecerles la libertad y la oportunidad de madurar y convertirse en adultos sanos (8).

Esta situación motivó este estudio que buscó describir la percepción de un grupo de adolescentes escolarizados de Bogotá acerca de los DSR que favorecen la prevención de la maternidad y la paternidad en esta etapa. Se espera que los resultados puedan servir para tomar decisiones sobre nuevas investigaciones o sobre estrategias de intervención, desde enfermería y otras profesiones, que favorezcan la prevención del embarazo en la adolescencia.

MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico en razón a que esta clase de investigación es apropiada para el estudio de los problemas sociales (9) y permite conocer el significado del fenómeno desde la mirada del participante. La unidad de información la conformaron 20 adolescentes de un colegio público de Bogotá, Colombia, donde la Universidad El Bosque desarrolla proyectos de responsabilidad social. Se seleccionó este grupo de adolescentes por ser personas capaces de proporcionar la información requerida y estar dispuestas a compartir sus conocimientos o experiencias sobre el fenómeno en estudio.

Los participantes se contactaron mediante el siguiente proceso: se solicitó autorización a las directivas del colegio seleccionado a través de una

carta y un resumen ejecutivo en el que se especificó el propósito del estudio, la forma como participarían los estudiantes, la metodología que se seguiría para la recolección de datos, la utilidad de los resultados y las consideraciones éticas que se tendrían durante la recolección de datos, su análisis y la presentación de resultados.

Una vez obtenida la autorización, se realizaron visitas de acercamiento a los potenciales participantes que fueron seleccionados por conveniencia, debido a que se trataba de personas idóneas para otorgar la información requerida y, según indicaciones del colegio, contaban con la facilidad de acceso para participar en el estudio. Durante las visitas se informó verbalmente a los estudiantes la importancia del estudio, lo valioso de su participación, la metodología que se aplicaría para la recolección de datos, a través de grupos focales, las condiciones éticas que se tendrían en cuenta y la utilidad de los resultados. Esta información se entregó por escrito junto con el formato de consentimiento informado a los estudiantes mayores de 18 años o el de asentimiento informado con la autorización de sus padres o acudientes a los estudiantes menores de 18 años. Los documentos requerían firma individual, libre y voluntaria de cada persona.

De esta manera se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas establecidas por el Ministerio de Salud de Colombia en la Resolución 8430 de 1993 (10) sobre el tema. Según dicha resolución, la investigación se clasificó como sin riesgo debido a que no afecta la salud ni la vida de los participantes.

La recolección de información se realizó a través de grupos focales en fecha acordada con los participantes, con previa autorización de su parte. Esta técnica es “de gran utilidad para obtener información de aspectos relacionados con temas de investigación, al tomar en cuenta la experiencia directa de los involucrados” (11).

Se seleccionaron seis temas de discusión relacionados con los DSR que favorecen la prevención de la maternidad y la paternidad en la adolescencia, a saber:

- Derecho a fortalecer la autoestima.
- Derecho a recibir información clara, oportuna y suficiente sobre sexualidad y reproducción.

- Derecho a decidir tener o no relaciones sexuales.
- Derecho a tener acceso a servicios de salud para el uso de anticonceptivos.
- Derecho a decir No cuando no deseas que alguien toque tu cuerpo; a vivir libre de acoso, violación o abuso sexual.
- Derecho a participar en espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad (11).

Estos temas se definieron con base en los resultados de varios estudios que el grupo investigador había realizado previamente, como parte de una línea de investigación sobre el embarazo en la adolescencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque; en especial, se tuvieron en cuenta los hallazgos de un estudio realizado por el mismo grupo sobre revisión de políticas nacionales e internacionales que favorecen la prevención de la maternidad y la paternidad en la adolescencia, cuyo resultado final enfatiza la importancia de los derechos sexuales y reproductivos en esta etapa de la vida.

Se realizaron dos sesiones de discusión en grupos focales y cada sesión tuvo una duración aproximada de 90 minutos. Luego de transcribir el contenido de las sesiones, se codificó la información, se conformaron las categorías y se describieron las categorías

emergentes. El rigor científico del estudio se aseguró mediante un proceso de triangulación de resultados.

Durante la recolección, el análisis de información y la presentación de resultados, el grupo investigador aplicó los aspectos éticos consignados en la Ley 911 del 2004, capítulo IV, donde señala que “en los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental” (12).

RESULTADOS

El primer grupo focal estuvo conformado por once personas: seis mujeres y cinco hombres; el segundo grupo, por nueve: seis mujeres y tres hombres. Las edades de la totalidad de participantes, en ambos grupos, oscilaron entre 14 y 17 años.

Se dio inicio a la discusión en los grupos focales con un tema introductorio sobre la percepción que tenían acerca de los DSR en general. El análisis de la información mostró que, para algunos participantes, los DSR es un tema desconocido y para otros, se refiere a la autonomía para tomar decisiones sobre las relaciones sexuales. Una vez agotada la discusión del tema introductorio, se dio paso al tema específico del estudio: DSR que favorecen la prevención de la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Los hallazgos se resumen en la tabla 1:

Tema de discusión	Categoría generada
Derechos sexuales y reproductivos en general	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía para tomar decisiones sobre las relaciones sexuales.
Derecho a fortalecer la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • La autoestima facilita tomar decisiones acerca de las relaciones sexuales. • La autoestima evita tener relaciones sexuales por presión.
Derecho a recibir información clara, oportuna y suficiente sobre sexualidad y reproducción	<ul style="list-style-type: none"> • La información proporciona conocimiento que guía las acciones de prevención. • La información sobre sexualidad es un derecho que no se ha adquirido.
Derecho a decidir tener o no relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Este derecho es básico para evitar el embarazo en la adolescencia. • Diversas condiciones limitan ejercer este derecho.
Derecho a recibir servicios de salud para el uso de anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de anticonceptivos evita la maternidad y paternidad. • Diversas condiciones limitan ejercer este derecho.
Derecho a decir No cuando no deseas que alguien toque tu cuerpo; a vivir libre de acoso, violación o abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Diversas condiciones limitan ejercer este derecho en la mujer. • Este derecho también debe ser ejercido por el hombre.
Derecho a participar en espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Existen condiciones que limitan contar que se está siendo presionada o presionado por alguien para tener relaciones sexuales.

Tabla 1. Categorías generadas a partir de la discusión en grupos focales

DISCUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos, se observa en algunos participantes cierta dificultad para expresar su percepción acerca de lo que significan los DSR en general y los DSR que favorecen la prevención de la maternidad y la paternidad en la adolescencia, debido, según ellos, al desconocimiento del tema; no obstante, la metodología utilizada con preguntas guía para la discusión en grupos focales ayudó, en gran medida, a precisar la percepción que al respecto tienen los adolescentes, como se observa en la siguiente descripción.

Al preguntar *qué son los DSR en general* se encontró que, para la mayoría de participantes, estos son percibidos como derechos ligados exclusivamente a las relaciones sexuales; a la libertad de decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales, independiente de la edad y sin recibir ningún tipo de presión para ello, así como el derecho a que esas relaciones sexuales sean placenteras. Por otra parte, al expresar su percepción, se observa que resaltan la importancia de no ser juzgados por nadie cuando tienen relaciones sexuales y de no ser reprimidos ni presionados por sus progenitores sobre las decisiones que tomen al respecto. Esto dijo Felipe acerca de los DSR:

[Son] el libre albedrío de nosotros poder saber qué queremos hacer con nuestra vida sexual. Hacerlo no sé..., con diversión; como con placer... sin que nos repriman; [...] por ejemplo, que los padres no estén siempre encima de uno diciéndole lo que tiene que hacer y lo que no....

Estos resultados coinciden con los planteamientos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia cuando expresa que

[...] este derecho parte de entender que las relaciones sexuales deben ser libres, autónomas y requieren de consentimiento previo. Este derecho entraña la facultad que tienen todas las personas a elegir la pareja sexual, a decidir cómo, con quién y cuándo tener relaciones sexuales (13).

No obstante, cabe resaltar que, a pesar de observarse que sobre este aspecto varios participantes demuestran plena claridad, en el momento de expresar su percepción, al parecer

desconocen otros derechos conexos, tales como el derecho al fortalecimiento de la autoestima, a la equidad de género, a la información sobre sexualidad y reproducción y a recibir servicios de salud sexual y reproductiva, entre otros. En ciertos casos, se observa total desconocimiento del tema, como lo expresaron abiertamente dos participantes cuando se les preguntó por los DSR:

Eh... no sé...; yo nunca había escuchado esa palabra... (Johana)

Pues no sé... porque es que prácticamente no los he vivido. (Fredy)

Frente al *derecho a tener autonomía para decidir sobre su propia sexualidad* como una forma de favorecer la prevención del embarazo en la adolescencia, en algunos casos se aprecian percepciones claras y precisas que plantean la manera como el fortalecimiento de la autoestima favorece la autonomía para tomar decisiones de forma individual y en pareja con respecto a tener o no relaciones sexuales. Así lo expresó Alexandra:

Pues... yo creo que... para cualquier cosa necesita uno estar seguro de uno mismo; pues si tiene derecho a decir que No, es porque No... O preferiblemente que en pareja se esté tomando la decisión...; que, si los dos están seguros..., es porque creen que tienen una carrera asegurada...

Al respecto, Rojas y otros, como conclusión de su estudio sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, sostienen que

[...] desde el punto de vista del adolescente, la sexualidad es un derecho; y el gobierno sobre el cuerpo una consecuencia directa del privilegio de la autonomía en el crecimiento [...], sin embargo, es preocupante que el ejercicio de este derecho no se entienda como un proceso concomitante con la salud sexual y reproductiva, que es donde parece estar el mayor riesgo que asume el adolescente (14).

Por otra parte, el grupo participante destacó el gran valor del papel de los progenitores para fomentar la autoestima en sus hijos, desde la niñez y a través de la cotidianidad, como parte de su formación, para que cuando lleguen a la adolescencia puedan tomar decisiones en cualquier situación y, en especial,

para prevenir la maternidad y la paternidad en esta etapa. Así expresaron su percepción al respecto:

La autoestima... pues es como la decisión que uno quiera tomar...; es verdad que todo viene de lo que a uno le digan en la casa; lo que le inculquen en casa; porque hay personas que en la casa no tienen como esos valores y esos fundamentos; no les explican casi nada...; la información se debe recibir de la familia. (Milena)

Estos resultados son coherentes con los reportados por Vanegas-de-Ahogado y otros acerca de las condiciones que contribuyen al embarazo en la adolescencia en el que se demostró “la importancia que tiene la relación afectiva, el diálogo y comprensión entre los progenitores y sus hijos e hijas, como uno de los elementos que pueden contribuir a prevenir el embarazo en adolescentes” (15).

Estas percepciones son contrarias a los resultados de un estudio realizado por Rojas y otros en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, con adolescentes entre 14 y 19 años de edad, en el que encontraron que “se destaca una buena información de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, pero un cuestionable ejercicio de su autonomía, especialmente sobre métodos de prevención del embarazo” (14).

Por otra parte, algunos participantes expresaron su percepción acerca de la trascendencia del *fortalecimiento de la autoestima para disminuir las posibilidades de dejarse presionar para tener relaciones sexuales*; enfatizaron que la mujer es quien más debe fortalecerla, por ser ella quien más se ve presionada por su pareja en este sentido:

Yo creo que este derecho como que se debe fortalecer más que todo en las mujeres, porque la verdad, existen muchos hombres que obligan a su pareja; entonces, obviamente este derecho es fundamental para que no se dé la paternidad... (Felipe)

Frente a la percepción que tienen acerca del *derecho a recibir información sobre sexualidad y reproducción* para favorecer la prevención de la maternidad y la paternidad en la adolescencia, en determinados casos, los participantes expresaron que perciben la necesidad de que la información relacionada con el manejo de la sexualidad deje de ser un tema tabú. Señalaron que este tipo de información debe ser dada en el hogar, lo que puede ayudar a tener conocimientos que guíen las acciones de prevención de

riesgos, como negarse a tener relaciones sexuales por presión y facilitar el uso de anticonceptivos para evitar la procreación:

Recibir información ayuda porque si a uno le dicen los riesgos, si uno lo hace sin condón o algo así... o prevenir influencias de otras personas... pues si uno sabe los riesgos, puede evitar eso... (Johana)

También es relevante señalar que es difícil precisar si el derecho a la información facilita la prevención de la maternidad y la paternidad en la adolescencia pues se trata de un derecho que, para la mayoría de adolescentes, no se ha adquirido en la familia por ser un tema tabú. Por esta razón, tienen que buscar la información con sus amigos. Esto contestó Fredy a la pregunta acerca de si este tipo de información la conseguía con sus padres:

[...] pues yo creo que no, porque no la hemos obtenido de los padres porque les da pena; pues nosotros acudimos a nuestros amigos...; así es la única información que podemos obtener.

Estos resultados coinciden con los de estudios realizados por la Unicef en cinco países de las Américas, incluyendo Colombia, cuyos reportes señalan que “se ha podido identificar que el tabú y el miedo se transfieren de generación en generación a través del silencio y la brecha de comunicación entre padres/madres e hijos/as” (5).

En determinados casos, los adolescentes perciben que a pesar de que esta información debería ser proporcionada en el hogar y en el colegio, muchas veces no se les brinda por temor a que se estimule el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia. Así lo expresó Milena:

Hay familias que por miedo a que sus hijas queden embarazadas... no hablan de estos temas con sus hijos; y no les dicen las cosas...; y después se están arrepintiéndose de por qué no lo hice...

Estudios realizados por la Unicef en la Región de las Américas informan que “desde las y los adultos se habla poco de sexualidad y menos aún de sexualidad adolescente. Al punto que el solo hecho de hablar sobre el tema se considera un acto de provocación o un detonante que puede desencadenar actos sexuales” (5).

Si bien el *derecho a decidir tener o no relaciones sexuales* y su incidencia en la prevención de la maternidad y la paternidad en la adolescencia se abordó en torno a la autonomía, a continuación, se presentan algunas percepciones de los participantes que complementan lo dicho. Por ejemplo, esta es la respuesta de Andrés al respecto:

[...] pues sí, claro, influye..., porque si uno toma la decisión de decir NO..., y no tiene relaciones sexuales, obviamente no va a quedar embarazada.

En determinados casos, los adolescentes perciben que cuando toman sus propias decisiones sobre tener o no relaciones sexuales, hay mayores posibilidades de evitar dejarse presionar por otras personas, tal como lo expresó Alexandra:

[El derecho a decidir tener o no relaciones sexuales] sí previene la maternidad o la paternidad porque te ayuda a decidir Sí o NO...; y de que no estés obligado a hacer algo que no quieres.

En coherencia con estos hallazgos, Vanegas-de-Ahogado y otros demostraron que “la presión de los pares para iniciar las relaciones sexuales y la inequidad de género, sumadas a la baja autoestima, llevaron a la incapacidad para tomar decisiones libres y autónomas en el manejo de su sexualidad” (15).

Cabe destacar que, según la percepción de algunos participantes, ejercer este derecho ayuda a prevenir el embarazo adolescente con ciertas condiciones; por ejemplo, expresan que no basta con saber que se puede ejercer el derecho a decidir tener o no relaciones sexuales durante la adolescencia; también se requiere conocer con anterioridad sus consecuencias o riesgos. Esto dijo Estefanía:

Sí ayuda, pero, si tú eres una persona que de pronto no conoce los riesgos y no sabe los problemas o las consecuencias y no le han enseñado...; y no va a los servicios de salud... vas a ejercer este derecho..., pero pues... vas a quedar embarazada.

En relación con esto, Rojas y otros concluyeron que con frecuencia los hombres y mujeres adolescentes “no tienen plena interiorización o conciencia sobre los riesgos de salud y sociales que implica el inicio de sexualidad sin protección o de la reproducción a temprana edad, ni tampoco unas prácticas adecuadas de autocuidado” (14).

En los hallazgos también se evidencia la percepción que tienen los participantes con respecto a la cultura patriarcal, cuando expresan que es más fácil en la mujer que en el hombre ejercer el derecho a decidir no tener relaciones sexuales puesto que el hombre difícilmente se niega a tener relaciones sexuales con cualquier persona. Así lo expresa Fredy:

[...] pues yo también digo que a veces como que varía...; sobre todo... en un hombre...; digamos..., cualquier aparecida y ya! Ahí vamos a ver si van a decir que NO; porque pues los hombres... digamos son más perrunchos a final de cuentas; porque así se ve...; y porque las mujeres sí tienen como la autonomía y piensan más...

Al respecto Yago-Simón y Tomás-Aznar afirman que

[...] la cultura, la familia, la historia personal, la educación y atención sanitaria pueden favorecer o prevenir los embarazos no planificados, y el género se configura como otro determinante que actúa negativamente en las jóvenes. Por tanto, prevenir embarazos no planificados en esta población [...] es necesario también cuestionar los modelos tradicionales de género (16).

Por otra parte, Vanegas-de-Ahogado y otros, en un estudio con adolescentes, hallaron que “la presión de los pares para iniciar las relaciones sexuales y la inequidad de género, sumadas a la baja autoestima, llevaron a la incapacidad para tomar decisiones libres y autónomas en el manejo de su sexualidad” (15).

Frente al *derecho a tener acceso a servicios de salud para el uso de anticonceptivos*, cabe destacar que la mayoría de participantes perciben que este derecho es fundamental en la adolescencia porque, según lo expresaron, son los anticonceptivos los que realmente ayudan a prevenir la procreación; reconocen que si este derecho es reconocido y respetado en la adolescencia, se facilitaría la prevención de la maternidad y la paternidad, pues es en esta etapa cuando generalmente se inician las relaciones sexuales sin estar preparados para la procreación. Por ejemplo, esta fue la respuesta de Fredy:

Pienso que... tendrían que dar más facilidad a los adolescentes, ya que ellos son los que inician su actividad sexual a esa edad; y creo que obviamente son los métodos anticonceptivos los que previenen la maternidad...

Sobre este aspecto, Sánchez-Meneses y otros afirman que “el uso de métodos anticonceptivos es un ejemplo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, expresión de los derechos humanos

que poseen todas las mujeres y hombres por el solo hecho de ser personas” (17).

No obstante, algunos participantes perciben que existen limitaciones para que muchos adolescentes puedan ejercer el derecho al uso de anticonceptivos, en especial, para quienes pertenecen a clases sociales desfavorecidas, debido a diversas razones, tales como la escasa disponibilidad, el desconocimiento, las dificultades económicas para el acceso o por desinterés para su uso. Así lo expresó Alexandra:

[...] pues sobre todo en las clases bajas, no es tan fácil adquirir esos métodos anticonceptivos; primero porque hay muy pocos; y segundo a veces el dinero o eso... O, no les gusta usarlos. Yo creo que sobre todo por la ignorancia...

Sánchez-Meneses y otros encontraron que “la mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio y bajo [...] la mayoría de los adolescentes obtienen los anticonceptivos en farmacias comerciales” (17). Al respecto, Profamilia y la Fundación Plan Internacional afirman que

[...] considerar que a las personas solo se les debe empezar a hablar de anticoncepción cuando comienzan a tener relaciones sexuales, el inicio temprano de las relaciones sexuales y la necesidad no cubierta de información y educación sobre sexualidad, así como haber sufrido maltrato durante la infancia constituyen los determinantes que potencializan y favorecen el embarazo temprano entre las adolescentes (18).

Un estudio de la Unicef reporta que, en algunos contextos, “una adolescente sexualmente activa que utiliza métodos de planificación familiar para prevenir un embarazo es valorada como *tremenda* o *provocadora*, lo cual se considera una transgresión que de alguna manera se debe sancionar” (5).

Por su parte, la OPS, la OMS, la UNPFA y la Unicef hacen notar la importancia de “legislar el acceso a la información sobre métodos anticonceptivos y a los servicios de anticoncepción, reducir el costo de los anticonceptivos para los adolescentes” (3). Además, insisten en “educar a los adolescentes de ambos sexos sobre el uso de anticonceptivos, crear respaldo comunitario para la entrega de anticonceptivos a los adolescentes de ambos sexos, y

permitir el acceso de la población adolescente a los servicios de anticoncepción” (3).

En cuanto al *derecho a decir No cuando no deseas que alguien toque tu cuerpo, a vivir libre de acoso, violación o abuso sexual* y su incidencia en la prevención de la maternidad y la paternidad en la adolescencia, es relevante señalar que la mayoría de participantes perciben diversas condiciones que limitan ejercer este derecho en la mujer, debido, según lo expresan, a cuatro razones: 1) es más frecuente la violación sexual contra la mujer que contra el hombre; 2) por lo general, la violación de este derecho ocurre bajo presión, sin respetar el derecho a decir No; 3) habitualmente es el hombre quien viola a la mujer, y no al contrario, y 4) ante un caso de violación sexual, la mujer puede quedar en embarazo, mientras el hombre no. Resaltan, además, que lo único equiparable en el hombre y en la mujer es el sufrimiento físico y psicológico ante un hecho de violación sexual.

Estos resultados coinciden con los obtenidos en el estudio realizado por la Unicef en varios países de América Latina y El Caribe, en el que se demostró que no son muchos los avances para disminuir esta situación, especialmente en lo relacionado con el abuso sexual de niñas menores de 15 años (5).

En los hallazgos también se evidenciaron otro tipo de percepciones que señalan que el derecho a decir No cuando no deseas que alguien toque tu cuerpo depende de cada persona; por ejemplo, algunos participantes afirmaron que se debe inculpar a ciertas mujeres como causantes de la violación de este derecho por la forma seductora de actuar o de vestir; por ejemplo, esto dijo Andrea:

[...] porque hay viejas que se ganan que las morboseen con sus cosas..., con sus actos; de estar mostrando...; obvio que usted le va echar el ojo y... Pues eso no le da derecho al violador...; pero..., como dicen: pues quien la manda a estar mostrando.

Sin embargo, otros refutaron esta apreciación planteando la libertad que tiene cada persona para decidir sobre su forma de vestir, lo cual no otorga a nadie el derecho al acoso o violación sexual. Así lo manifestó Sergio:

Pues lo que está diciendo ella, yo lo cambiaría en la parte que... si está vestida sexy... uno de hombre no tiene derecho a violarla...; pero desde que ella lo atraiga, o le haga señas, pues eso ya es culpa de ella...

La Unicef reportó hallazgos similares: “En una escuela de Brasil, un profesional señalaba que las adolescentes se *exponen* excesivamente ante los varones por el uso de determinada vestimenta, lo cual, a su juicio, influía en el incremento de la maternidad adolescente” (5).

Por otra parte, es de resaltar que se aprecian percepciones enfocadas en la equidad de género que debe existir en cuanto al respeto de este derecho, subrayando que también debe incluir al hombre, así su violación no conlleve la paternidad:

[...] pues porque hay casos de pedofilia y obviamente los hombres también se pueden ver afectados si este derecho no es ejercido. (Alexander)

Algunos participantes también mencionaron que es muy difícil que una mujer pretenda violar a un hombre y que, en caso que llegara a presentarse un intento, si la mujer es bonita, por lo general, el hombre accedería voluntariamente a tener relaciones sexuales. Fredy expresó su percepción al respecto de la siguiente manera:

[...] pues yo creo que... a un hombre... ¿Que una mujer lo viole? ..., pues el hombre de pronto se puede defender; a menos que sea una ñera muy alzada, o algo así. Yo creo que de pronto si la mujer es bonita el hombre no va a decir: ¡ay! No..., no.... Pues sí es fea si la va a poner en su sitio...

Estas últimas percepciones reflejan que, a pesar de la diversidad de estrategias que buscan la equidad de género y el respeto por los DSR en todas las personas, sin excepción alguna, al parecer, persisten entre algunos adolescentes percepciones de arraigos culturales que discriminan a determinadas personas por su apariencia física o su condición social.

CONCLUSIONES

Con el análisis de los hallazgos se evidenció que el grupo participante percibe el derecho a fortalecer la autoestima como fundamental para la prevención de la maternidad y la paternidad en la adolescencia por varios motivos: proporciona

seguridad en sí mismo; favorece la toma de decisiones para decidir tener o no relaciones sexuales y usar anticonceptivos; disminuye la probabilidad de dejarse presionar para tener relaciones sexuales, y facilita informar a progenitores o profesores si está siendo presionado por alguien en este sentido.

Por otra parte, entre sus percepciones resaltan que es esencial para la mujer ejercer el derecho a fomentar la autoestima, por ser ella quien recibe mayor presión para tener relaciones sexuales o presenta mayor riesgo de violación sexual. Así mismo, perciben la importancia de que el fomento de la autoestima se lleve a cabo principalmente en el hogar y desde la niñez.

En cuanto al derecho a recibir información sobre sexualidad y reproducción, según las percepciones expresadas, este tipo de información es indispensable para adquirir conocimientos que faciliten la toma de decisiones para prevenir la maternidad y la paternidad en esta etapa; pero también que la información que reciben en la adolescencia no siempre es suficiente, veraz o útil, debido a que existen muchos tabúes especialmente en los progenitores, quienes restringen este derecho por temor a que se estimule el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad. Por otra parte, perciben que los tabúes transmitidos a los adolescentes se convierten en limitaciones para buscar información, consejos o apoyo en asuntos relacionados con el manejo de la sexualidad o con posibles riesgos que puedan surgir, lo que dificulta la prevención de la maternidad y la paternidad en esta etapa. Finalmente, sus percepciones destacan la importancia de ejercer el derecho a tener acceso a servicios de salud para el uso de anticonceptivos; además resalta que estos son la base para prevenir la maternidad y la paternidad en la adolescencia.

A la vez, perciben que existen muchos obstáculos para ejercer el derecho a usar anticonceptivos en esta etapa por diversas razones, entre ellas: el desconocimiento del tema y del lugar donde pueden adquirirlos; las limitaciones económicas para comprarlos; los obstáculos para su uso por desconocimiento o por franco temor a ser descubiertos por los padres, a ser juzgados o recriminados por las demás personas.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras del artículo agradecen de manera especial al grupo de profesionales en enfermería egresados de la Universidad El Bosque María Fernanda Bernal, Diana Marcela Garzón, David Esteban Guzmán, Ana Milena Morales, Harol Andrés Riaño, Érika Marcela Rivera, Leidy Katherine Rodríguez, Kelly Paola Salazar, Angie Lorena Silva y Diana Carolina Vanegas por su valiosa participación como asistentes de investigación durante el desarrollo del estudio que generó el presente artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, UNFPA.** Hacia la construcción de un modelo de gestión integral intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el nivel regional y local. Colombia, 2011.
https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MODELOGESTION_WEB%20.pdf
2. **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).** Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. 1994.
<https://www.unfpa.org/icpd>
3. **OPS, OMS, UNPFA, Unicef.** Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y El Caribe. Washington, D.C., 2016, ISBN: 978 92 75 31976 5.
[https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf)
4. **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).** Estado de la población mundial. Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. New York, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013, ISBN: 978 0 89714 014 0.
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
5. **Unicef.** Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe final. Panamá, 2014.
[http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
6. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** Centro de Prensa. Temas de salud. El embarazo en la adolescencia. 2018.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
7. **Minsalud, Profamilia.** Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS Colombia 2015. Colombia, Minsalud, Profamilia, ISBN: 978 958 5401 09 9.
<https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/ENDS-TOMO-I.pdf>
8. **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).** La adolescencia: una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia. New York, Unicef, 2011, ISBN: 978 92 806 4557 6.
https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
9. **Vanegas-de-Ahogado Blanca-Cecilia.** La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. Revista Colombiana de Enfermería, 2010, v. 6, pp. 128-142.
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1441>
<http://dx.doi.org/10.18270/rce.v6i6.1441>
10. **Ministerio de Salud. Colombia.** Resolución número 8430 de 1993 (octubre 4) por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Biblioteca Digital.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
11. **Gross-Martínez Martha; Stiller-González Laura.** Contribución de la técnica de grupo focal al acercamiento a la percepción estudiantil sobre accesibilidad en el entorno universitario. Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación, 2015, v. 15, n. 1, pp. 1-16.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/17587/17177>
<dx.doi.org/10.15517/aie.v15i1.17587>
12. **Congreso de Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Colombia.** Ley 911 de 2004 (octubre 5) por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial n. 45.693.

https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf

- 13. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia.** Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud. Bogotá D.C., 2018.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>

- 14. Rojas-Betancur Mauricio; Méndez-Villamizar Raquel; Moreno-Torres Leticia.** Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia la Promoción de Salud*, 2016, v. 21, n. 1, pp. 52-62.

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
10.17151/hpsal.2016.21.1.6

- 15. Vanegas-de-Ahogado Blanca-Cecilia; Pabón-Gamboa Marcela; Plata-de-Silva Rita-Cecilia.** Condiciones psicosociales que contribuyen a la maternidad y la paternidad en la adolescencia. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2014, v. 9, n. 1, pp. 108-117.

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/570>

<https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.570>

- 16. Yago-Simón Teresa; Tomás-Aznar Concepción.** Condicionantes de género y embarazo no planificado en adolescentes y mujeres jóvenes. *Anales de Psicología*, 2015, v. 31, n. 3, pp. 972-978.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000300023

<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.185911>

- 17. Sánchez-Meneses María-C; Dávila-Mendoza Rocío; Ponce-Rosas Efrén-R.** Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*, 2015, v. 22, n. 2, pp. 35-38.

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S140588711630044X>

[https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30044-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30044-X)

- 18. Profamilia, Fundación Plan Internacional.** Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia. Explicando las causas de las causas. Bogotá, 2018. ISBN: 978 958 8164 51 9.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>